

BAB I

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Sectio caesaria adalah pembedahan untuk melahirkan janin lewat insisi pada abdomen dan uterus (Oxorn, 1996 : 634)

Sectio Caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan/ pada dinding perut atau *section caesaria* adalah suatu histerektomi untuk melahirkan janji dan dalam rahim (Mochtar, 1998 : 177).

Pre Eklampsi adalah suatu penyakit kehamilan yang disebabkan kehamilan itu sendiri, *pre eklampsia* yang teiah lanjut atau *pre eklampsia* berat menunjukan gejala trias yaitu hipertensi, oedema, dan *proteinuria* (Tabel, 1994 : 236).

Masa nifas atau *post parfum* adalah masa pulih kembali, mulai dan persalinan selesai sampai dengan pulihnya alat-alat reproduksi sampai keadaan sebelum hamil, berlangsung 6-8 minggu (Mochtar, 1998 : 115).

Berdasarkan pengertian di atas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa *post sectio caesaria* dengan indikasi *pre eklampsia* adalah masa pulihnya alat-alat reproduksi setelah kelahiran janin melalui *insisi* dinding abdomen dan uterus disebabkan kehamilan itu sendiri dengan gejala trias yaitu hipertensi, *oedema* , dan *proteinuria* .

B. Etiologi

Indikasi dilakukan *sectio caesaria* pada ibu adalah *disproporsi cepalo pelvik*, *placenta previa*, tumor jalan lahir, *hidromnion*, kehamilan *gemeli*, sedangkan pada janin adalah janin besar, mal presentasi, letak lintang, *hidrocephalus* (Oxorn, 1996 : 634). Penyebab dari *pre eklampsia* sampai sekarang belum diketahui, faktor predisposisinya (Taber, 1994) :

1. *Nulipara* umur belasan tahun.
2. Pasien kurang mampu, dengan pemeriksaan *antenatal* yang buruk terutama, dengan *diit* kurang protein.
3. Mempunyai riwayat *pre eklampsia* atau *eklampsia* dalam keluarganya.
4. Mempunyai penyakit *vaskuler* hipertensi sebelumnya.

C. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis *eklampsia* dan *pre eklampsia* menurut Hacker (2001) adalah :

1. *Pre eklampsia* ringan

Tekanan darah 140/90 mmHg sampai 160/110 mmHg atau sistolik lebih dan atau sama dengan peningkatan 30 mmHg, distolik lebih dan atau sama dengan peningkatan 15 mmHg, *proteinuria* kurang dan 5 gram/24jam (+ 1 sampai +2), *oedema* tangan atau muka.

2. *Pre eklampsia* berat

Tekanan darah lebih dan 160/110 mmHg, *Proteinuria* lebih dan 5 gram/24 jam (+ 3 sampai + 4), *oedema* tangan dan atau muka.

3. *Eklampsia*

Salah satu gejala di atas disertai kejang.

D. Tipe-tipe *Sectio caesaria*

Tipe-tipe *sectio caesaria* menurut Oxorn (1996) adalah :

1. Tipe-tipe segmen bawah : *insisi* melintang

Insisi melintang segmen bawah uterus merupakan prosedur pilihan abdomen dibuka dan disingkapkan, lipatan *vesika uterina peritoneum* yang terlalu dekat sambungan segmen atas dan bawah uterus di sayat melintang dilepaskan dan segmen bawah serta ditarik atas tidak menutupi lapangan pandangan.

2. Tipe-tipe segmen bawah : *insisi* membujur

Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama seperti pada *insisi* melintang. *Insisi* membujur dibuat dengan skapal dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

3. *Sectio caesaria* klasik

Insisi longitudinal di garis tengah dibuat dengan skapal ke dalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul.

4. *Sectio caesaria ekstranperitoneal*

Pembedahan ekstrapеритоніal dikerjakan untuk menghindari perlunya *histerektomi* pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas.

E. Komplikasi

1. Komplikasi sectio caesaria adalah

a. Infeksi puerperal (nifas)

1. Ringan, dengan kenaikan suhu beberapa hari saja
2. Sedang, dengan kenaikan suhu lebih tinggi, disertai dehidrasi, perut sedikit kembung.
3. Beral, dengan *peritonitis* dan *sepsis*, hal ini sering dijumpai pada partus terlantar, dimana sebelumnya telah terjadi infeksi *intrapartal* karena ketuban yang telah pecah terlalu lama, penanganannya adalah pemberian cairan, elektrolit dan antibiotik yang ada dan tepat.

b. Perdarahan, disebabkan karena

1. Banyak pembuluh darah terputus dan terbuka.
2. *Antonia uteri*
3. Perdarahan pada *placenta bed*.

c. Juka kandung kemih

d. kemungkinan *ruptura uteri spontanea* pada kehamilan mendatang.

(Mochtar, 1998 : 121)

2. Komplikasi yang timbul pada *pre eklampsia* berat (Taber, 1994)

Maternal: *solusio* plasenta, gagal ginjal, *oedema* paru, pendarahan otak, *eklampsia*. Janin : *prematuritas*, *insufisiensi utero plasenta*, retardasi pertumbuhan *intra uterin*, kematian janin *intro uterin*.

F. Pemeriksaan Penunjang

1. Pre eklampsia

- a. Tes kimia darah : *ureum*, *keratin*, asam urat, menilai fungsi ginjal,
- b. Tes fungsi hati: *bilirubin*, SGOT
- c. Urinalisis : *proteinuria* merupakan kelainan yang khas pada pasien dengan *pre eklampsia*, jika 3+ atau 4+ urine 24 jam mengandung 5 gram protein atau lebih *pre eklampsia* dinyatakan berat.

2. Sectio caesaria

- a. *Hemoglobin*
- b. *Hematokrit*
- c. *Leukosit*
- d. Golongan darah

(Arief Mansjoer, 1999 : 270)

G. Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Post Partum

1. Adaptasi fisiologis (Hamilton, 1995: 64-68).
 - a. Tanda-tanda vital

Suhu 24 jam pertama meningkat $< 38^{\circ}\text{C}$ akibat adanya dehidrasi dan perubahan hormonal, relaksasi otot, normal kembali dalam 24 jam pertama, bila kenaikan suhu lebih dari 2 hari maka pada pasien menunjukkan adanya *sepsis peripuerual* infeksi *traktus urinarus*, *endometritis*, *mastitis* pembengkakan payudara pada hari kedua ketiga dapat menyebabkan peningkatan suhu pasien.

b. Sistem *kardiovaskuler*

Dapat terjadi *bradikardi* setelah persalinan, *takhikardi* bisa terjadi merefleksikan atau menunjukkan adanya kesulitan dalam proses persalinan alan persalinan lama, pendarahan yang berlebih (*hemoragie post partum*)

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal setelah melahirkan, penambahan sistolik 30 mmHg atau penambahan diastolik 15 mmHg khususnya bila disertai adanya sakit kepala atau gangguan penglihatan menunjukkan *pre eklampsia*.

d. *Laktasi*

Produk ASI mulai hari ke 4 *post partum*, pembesaran payudara, puting susu menonjol, kolostrum berwarna kuning keputihan, areola mammae berwarna hitam dan kembali normal setelah minggu pertama.

e. Sistem *gastrointestinal*

Pengendalian fungsi defekasi lambat dalam minggu pertama, peristaltik usus terjadi penurunan segera setelah bayi lahir.

f. Sistem *muskuloskeletal*

Terjadi peregangan dan penekanan otot, *oedema* ekstremitas bawah akan berkurang dalam minggu pertama.

g. Sistem *perkemihan*

Kandung kemih *oedema* dan sensitifitas menurun sehingga menimbulkan *overdistension*.

h. Sistem *reproduksi*

Terjadi proses involutio uteri dimana terjadi perubahan penebalan alat genitalia interna dan eksterna yang berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil (Wiknjosasro, 2000 : 237)

Macam-macam *lochea* dan darah *nifas* adalah :

1. *Lochea rubra* : berwarna merah pada hari pertama sampai hari kedua pasca persalinan.
2. *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kecoklatan pada hari ketiga sampai hari ketujuh pasca persalinan.
3. *Lochea serosa* : berwarna merah kekuningan pada hari ketujuh sampai hari keempat belas pasca persalinan.
4. *Lochea alba* : berwarna putih setelah dua minggu pasca persalinan.

i. Sistem *endokrin*

Mengalami perubahan secara tiba-tiba dalam kala IV persalinan. Setelah plasenta lahir terjadi penurunan *estrogen* dan *progesteron*. *Prolaktin* menurun pada wanita yang tidak meneteki pada bayinya dan akan meningkat pada wanita yang meneteki. Menstruasi biasanya setelah 12 minggu *post partum* pada ibu yang tidak menyusui dan 36 minggu yang menyusui.

2. Adaptasi psikologis ibu dalam menerima perannya sebagai orang tua.

Setelah melahirkan secara bertahap menurut revarubin (Hamilton, 1995 : 59) :

a. Fase *taking in*

Fase ini terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan, memfokuskan energi pada bayi yang menyebabkan persepsi penyempitan dan kemampuan menerima informasi kurang.

b. *Fase taking hold*

Mulai pada hari ketiga adalah melahirkan. Pada minggu keempat sampai kelima ibu siap menerima pesan gurunya dalam belajar tentang hal-hal baru.

c. *Ease taking go*

Dimulai sekitar minggu kelima setelah melahirkan. Anggota keluarga telah menyesuaikan diri dengan lahirnya bayi.

H. Proses Penyembuhan Luka

Menurut Robbins dan Kumar (1995) proses penyembuhan luka sebagai berikut :

1. Hari pertama pasca bedah

Setelah lahir disambung dan dijahit, garis *insisi* segera terisi bekuan darah. Permukaan bekuan darah ini mengering menimbulkan suatu kerak yang menutupi luka.

2. Hari kedua pasca bedah

Timbul aktifitas yang terpisah yaitu *reepitelisasi* dan pembekuan jembatan yang terdiri dari jaringan *fibrosa* yang menghubungkan kedua tepi celah *sub epitalis*.

Jalur-jalur tipis sel menonjol, dibawah permukaan kerak dan tepi epitel menuju ke arah sentral. Dalam waktu 48 jam tonjolan ini berhubungan satu sama lain, dengan demikian luka telah tertutup oleh *epitel*

3. Hari ketiga pasca bedah

Respon radang akut mulai berkurang dan *neutrofil* sebagai besar diganti oleh *makrofag* yang membersihkan tepi cabang.

4. Hari kelima pasca bedah

Celah *insisi* biasanya terdiri dari jaringan *granulosa* yang kaya akan pembuluh darah dan langgar. Dapat dijumpai serabut-serabut *kolagen* disekitarnya.

5. Akhir minggu pertama

Luka telah tertutup dan *epidermis* dengan ketebalan yang kurang dari normal.

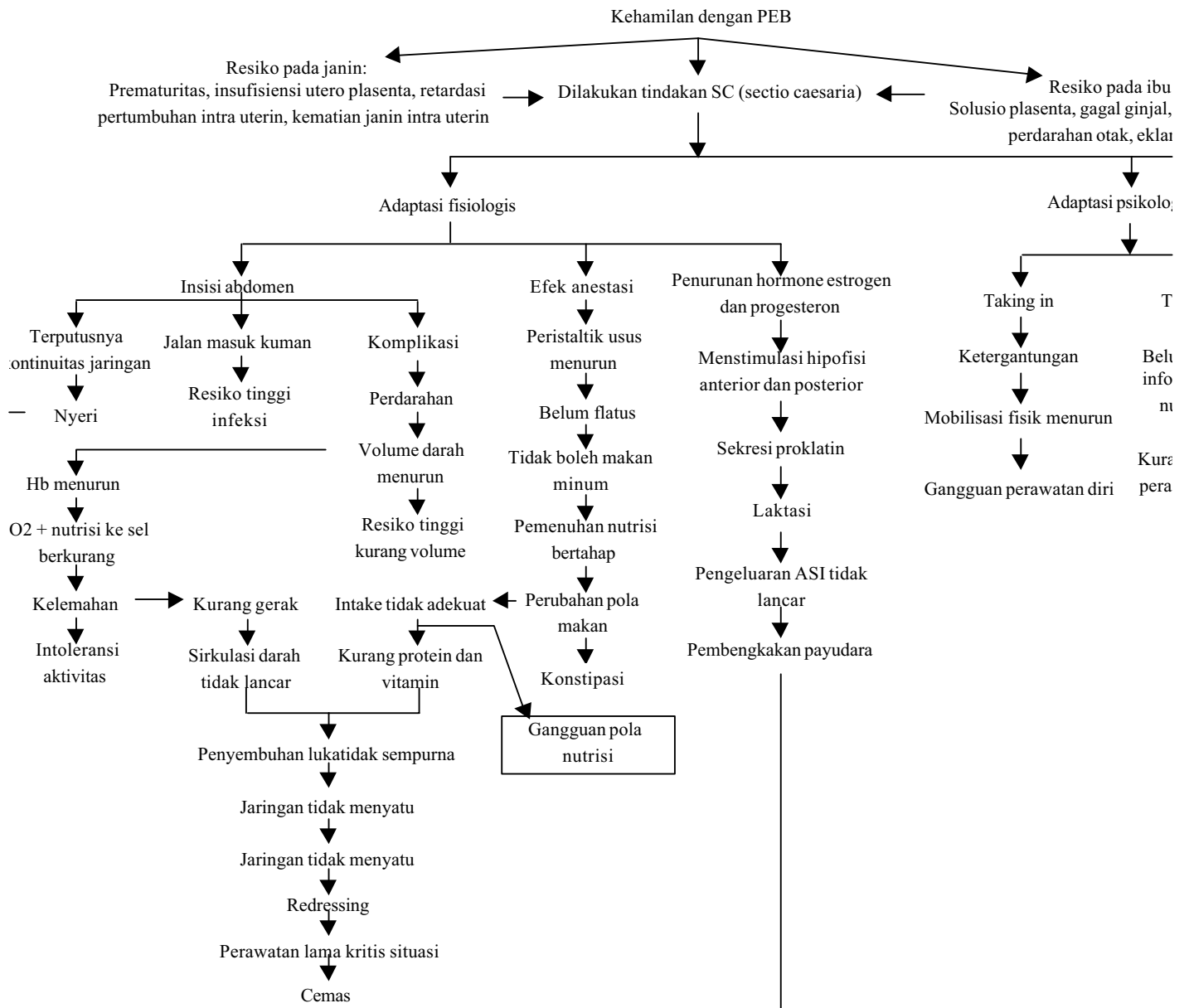
6. Selama minggu kedua

Kerangka fibrin sudah ienyap dan jaringan parut masih tetap berwarna merah cerah sebagai akibat peningkatan vaskularisasi, reaksi radang hampir hilang seluruhnya.

7. Akhir minggu kedua

Struktur jaringan dasar parut telah mantap dan terjadi suatu proses yang panjang (menghasilkan warna jaringan parut yang lebih muda sebagai akibat tekanan pada pembuluh darah, timbunan *kolagen* dan peningkatan secara mantap dan rentang luka) sedang berjalan.

I. Pathway



J. Fokus Intervensi

1. Nyeri berhubungan dengan *inkontinuitas* jaringan (Doenges, 2000 : 388)

Tujuan : nyeri berkurang

Kriteria hasil : mengungkapkan hilangnya nyeri setelah dilakukan tindakan, dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri berkurang.

Intervensi :

- a. Tentukan karakteristik dan lokasi nyeri
- b. Beri informasi mengenai penyebab nyeri
- c. Kaji suhu dan nadi
- d. Ajarkan teknik relaksasi
- e. Kolaborasi pemberin analgetik

2. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan luka *insisi* pembedahan (Tucker, 1999)

Tujuan : tidak terjadi infeksi

Kriteria hasil : individu akan mendemonstrasikan pengetahuan tentang faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan potensial terhadap infeksi dan akan melaksanakan tindakan pencegahan yang sesuai untuk mencegah infeksi.

Intervensi :

- a. Kaji peningkatan suhu, nadi, respirasi sebagai tanda infeksi
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

- c. Observasi *insisi* terhadap tanda infeksi : kemerahan, nyeri tekan, bengkak pada sisi *insisi*, peningkatan suhu.
 - d. Ganti pembalut luka perkebijakan Rumah Sakit
 - e. Kaji *fundus uteri* dan pengeluaran *lochea*
 - f. Kolaborasi pemberian antibiotik
3. Resiko kurang volume cairan berhubungan dengan perdarahan *pasca partum* (Tucker, 1999)
- Tujuan : tidak terjadi kekurangan volume cairan
- Kriteria hasil :
- a. Individu akan mempertahankan masukan cairan dan elektrolit.
 - b. Mengidentifikasi cairan yang abnormal dan mengganti cairan sesuai kebutuhan
 - c. Mempertahankan berat jenis urine dalam batas norma
- Intervensi :
- a. Beritahu pasien tentang jumlah *lochea* yang normal.
 - b. Instruksikan untuk menghubungi dokter bila pengeluaran *lochea* berlebih.
 - c. Pertahankan cairan *parenteral* sesuai instruksi.
 - d. Ukur intake dan output cairan.
4. Kurang pengetahuan tentang perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurangnya informasi (Doenges, 2000)

Tujuan : pasien dapat mendemonstrasikan dan mengungkapkan pemahaman diri *post partum*.

Kriteria hasil :

- a. Pasien memahami cara-cara perawatan diri dan bayi
- b. Pasien mampu mendemonstrasikan.

Intervensi :

- a. Kaji tingkat pengetahuan pasien
 - b. Beri informasi tentang perawatan diri dan bayi.
 - c. Beri pendidikan kesehatan
 - d. Dorong pasien untuk melakukan sendiri.
 - e. Libatkan keluarga ketika memberi pendidikan kesehatan.
5. Perubahan pola eliminasi : BAB (konstipasi) berhubungan dengan penurunan otot abdomen, penurunan peristaltik usus (Doenges, 2000)

Tujuan : Pola eliminasi kembali normal

Kriteria hasil : Pasien bila BAB dengan konsistensi lembek.

Intervensi:

- a. Anjurkan klien untuk tidak menahan BAB.
- b. Berikan cairan peroral 6-8 gelas per hari.
- c. Observasi penyebab gangguan eliminasi BAB.
- d. Ajarkan untuk ambulasi dini sesuai toleransi.
- e. Kolaborasi pemberian obat pencahar.
- f. Kolaborasi pemberian diit tinggi serat.

6. *Intoleransi* aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik (Doenges, 2000)

Tujuan : Aktifitas pasien meningkat sesuai dengan toleransi.

Kriteria hasil :

- a. Individu akan mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat *intoleransi* aktivitas.
- b. Mengidentifikasi metode untuk mengurangi *intoleransi* aktivitas.
- c. Mengalami kemajuan aktivitas.
- d. Mempertahankan tekanan darah, nadi, dan pernapasan dalam rentang yang telah ditentukan sebelumnya selama sakit.

Intervensi:

- a. Evaluasi respon klien terhadap aktivitas.
 - b. Ajarkan teknik mobilisasi diniseseuai indikasi.
 - c. Bantu klien dalam melakukan aktivitas.
 - d. Motivasi klien dalam mengikuti latihan ambulasi.
 - e. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam latihan ambulasi.
7. Kurang perawatan diri berhubungan dengan ketergantungan, kehilangan mobilitas (Doenges, 2000)

Tujuan : Gangguan perawatan diri tidak terjadi

Kriteria hasil :

- a. Menunjukkan aktivitas perawatan diri dalam tingkat kemampuan pribadi.
- b. Mendemonstrasikan perubahan teknik atau gaya hidup untuk memenuhi kebutuhan diri.

Intervensi:

- a. Kaji faktor penyebab atau yang berperan
 - b. Tentukan kemampuan saat ini (skala 0-4) dan hambatan untuk partisipasi dalam perawatan.
 - c. Ikut sertakan pasien dalam formulasi rencana perawatan pada tingkat kemampuan.
 - d. Dorong perawatan diri, bekerja dengan kemampuan yang sekarang jangan menekan pasien di luar kemampuannya.
 - e. Sediakan waktu adekuat bagi pasien untuk melengkapi tugas, miliki harapan untuk peningkatan dan bantu sesuai,kebutuhan.
8. Perubahan pola nutrisi berhubungan dengan penurunan peristaltik usus (Doenges, 2001)

Tujuan: Kebutuhan nutrisi terpenuhi

Intervensi :

- a. Pantau masukai makanan setiap hari
 - b. Ukur berat badan setiap hari
 - c. Dorong pasien untuk makan diet tinggi kalori dan protein
 - d. Beri makan dalam porsi kecil tapi sering
 - e. Kolaborasi dalam pemberian diit.
9. Cemas berhubungan dengan tindakan *redressing*, perawatan yang lama krisis situasi (Doenges, 2000)

Tujuan : cemas tidak terjadi

Kriteria Hasil :

- a. Menunjukkan relaksasi dan melaporkan berkurangnya cemas.
- b. Menunjukkan pemecahan masalah dan menggunakan sumber-sumber secara efektif

Intervensi :

- a. Kaji tingkat kecemasan.
 - b. Beri informasi yang benar.
 - c. Jelaskan tujuan dilakukan tindakan *redresing*.
 - d. Ciptakan lingkungan yang nyaman.
 - e. Dorong klien mengekspresikan perasaannya.
10. Resiko tinggi cedera berhubungan dengan kejang (Donges, 2000)

Tujuan : Tidak terjadi cedera

Kriteria hasil : meindemonstrasikan tidak ada cedera dengan komplikasi minimal atau terkontrol

Intervensi :

- a. Monitor tanda-tanda vital
- b. Observasi adanya kejang
- c. Pertahankan penghalang tempat tidur terpasang.
- d. Pantau kadar kalsium darah
- e. Berikan obat sesuai indikasi

BAB II

RESUME KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Januari 2007.

1. Biodata

Pasien bernama Ny. T, 37 tahun, SMA, Wiraswasta, Islam, Kunden RT 01/07 Bulu, Sukoharjo. Penanggung jawab Rp. 0, suami, 42 tahun, SMA, swasta, Islam, Kunden Rt 01/07 Bulu, Sukoharjo. Pasien masuk pada tanggal 13 Januari 2007 No RM : 44569 diagnosa medis pada waktu pengkajian *Post sention caesaria* dengan indikasi *pre eklampsi* berat, tanggal 14 Januari 2007 dilakukan SC.

2. Riwayat Kesehatan

Pasien datang pada tanggal 13 Januari 2007 kiriman bidan dengan E2P1A0 hamil 39 minggu dengan keluhan kaki oedam, pusing TD : 170/100 mmHg. TFU 30 cm, presep puka, kemudian tanggal 14 Januari 2007 dilakukan Sc jam 08.00 WIB, bayi hidup sehingga persalinan b2P2A0. Pasien sebelumnya belum pernah dilakukan SC, tidak punya penyakit menular dan pasien mempunyai riwayat penyakit menular yaitu hipertensi.

Menearche 15 tahun, lama haid 6 hari, siklus haid 30 hari HPMT 06 Mei 2006 menggunakan KB suntik, bayi yang lahir kedua perempuan dengan SC, dengan berat 2700 gram, panjang 45 cm, lingkar kepala 33 cm,